

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1924

THÈSE

N°

207

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

Par Jacques ARONWALD

Médecin du Sanatorium d'Avon-Fontainebleau (Seine-et-Marne)

Né le 8 juillet 1888 à Varsovie

TRAITEMENT

DES

ADÉNITES TUBERCULEUSES

PAR

L'EXTRAIT BACILLAIRE COLLOIDAL

DU D^r A. GRIMBERG

Président : M. GOSSET, professeur.



A. MALOINE ET FILS, ÉDITEURS

27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 27

PARIS 1924

207

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

702

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1924

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

Par **Jacques ARONWALD**

Médecin du Sanatorium d'Avon-Fontainebleau (Seine-et-Marne)

Né le 8 juillet 1888 à Varsovie

TRAITEMENT

DES

ADÉNITES TUBERCULEUSES

PAR

L'EXTRAIT BACILLAIRE COLLOIDAL

DU Dr A. GRIMBERG

Président : M. GOSSET, *professeur.*



A. MALOINE ET FILS, ÉDITEURS

27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 27

PARIS 1924

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.
Assesseur
Professeurs



M. ROGER
G. POUCHET

MM.

Anatomie.
Anatomie médico-chirurgicale
Physiologie
Physique médicale
Chimie organique et chimie générale.
Bactériologie.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale
Pathologie et thérapeutique générales
Pathologie médicale
Pathologie chirurgicale.
Anatomie pathologique.
Histologie.
Clinique thérapeutique chirurgicale
Pharmacologie et matière médicale.
Thérapeutique
Hygiène
Médecine légale.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.
Pathologie expérimentale et comparée

Clinique médicale.

Hygiène et clinique de la première enfance
Clinique des maladies des enfants.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
Clinique des maladies du système nerveux.
Clinique des maladies contagieuses

Clinique chirurgicale.

Clinique ophtalmologique
Clinique des maladies des voies urinaires

Clinique d'accouchements.

Clinique gynécologique.
Clinique chirurgicale infantile
Clinique thérapeutique
Clinique d'oto-rhino-laryngologie
Clinique propédeutique.

NICOLAS
CUNEO
CH. RICHET
ANDRÉ BROCA
DESGREZ
BEZANCON
BRUMPT
MARCEL LABBÉ
X...
LECENE
LETULLE
PRENANT
PIERRE DUVAL
POUCHET
CARNOT
BERNARD
BALTHAZARD
MENETRIER
ROGER
ACHARD
WIDAL
GILBERT
CHAUFFARD
MARFAN
NOBECOURT

CLAUDE
JEANSELME
PIERRE MARIE
TEISSIER
DELBET
GOSSET
LEJARS
HARTMANN
DE LAPERSONNE
LEGUEU
BAR
COUVELAIRE
BRINDEAU
J.-L. FAURE
AUGUSTE BROCA
VAQUEZ
SEBILEAU
SERGENT

Agrégés en exercice.

MM.

ABRAMI	DUVOIR	LARDENNOIS	RATHERY
ALGLAVE	FIESSINGER	LELORIER	RETTERER
BASSET	GARNIER	LEMIERRE	RIBIERRE
BAUDOUIN	GOUGEROT	LEQUEUX	RICHAUD
BLANCHETIÈRE	GREGOIRE	LEREBoullet	ROUSSY
BRANCA	GUENIOT	LERI	ROUVIERE
CAMUS	GUILLAIN	LEVI-SOLAL	SCHWARTZ (A)
CHAMPY	GUILLEMINOT	MATHIEU	TANON
CHEVASSU	HEITZ-BOYER	METZGER	TERRIEN
CHIRAY	JOYEUX	MOCQUOT	TIFFENEAU
CLERC	LABBÉ (HENRI)	MULON	VILLARET
DEBRE	LAIGNEL-LAVAS	OKINCZYC	
	TINE		
DESMAREST	LANGLOIS	PHILIBERT	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE
MORT POUR LA PATRIE

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Hommage de ma reconnaissance

A MES COUSINS ZEIGEISEN

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur GOSSET

Qui a bien voulu me faire l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

A M. LE D^r A. GRIMBERG

En témoignage de notre reconnaissance pour tout ce que nous devons à sa science et à ses conseils.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

M. le Professeur LANDOUZY (*in memoriam*)

M. le Professeur SERGENT

Médecin de la Charité.
Membre de l'Académie de Médecine

M. le Professeur agrégé LEGRY

Médecin de la Charité.

M. le Professeur JEANSELME

Médecin de l'hôpital Saint-Louis

M. le Professeur BAR

Professeur de Clinique Obstétricale

M. le Professeur LECÈNE

Chirurgien à l'hôpital Saint-Louis.

M. le Professeur DELBET

Chirurgien de l'hôpital Cochin
Membre de l'Académie de Médecine

TRAITEMENT DES ADÉNITES TUBERCULEUSES

PAR L'EXTRAIT BACILLAIRE COLLOIDAL

DU D^r A. GRIMBERG

PRÉPARATION DE L'EXTRAIT BACILLAIRE COLLOIDAL DE GRIMBERG

M. Grimberg est parti de l'idée que le traitement vaccinothérapique de la tuberculose ne doit pas s'écarter des principes appliqués pour les autres infections :

a) La substance introduite doit être un antigène spécifique très rapproché de l'antigène représenté par le microbe infectant.

b) La toxicité doit être diminuée de façon que la quantité d'antigène introduite puisse être plus grande ;

c) La résorption de l'extrait microbien introduit doit être facilitée, pour pouvoir être rapide.

En effet le but de la vaccinothérapie est de stimuler la puissance agressive des humeurs contre l'agent infectieux. La facilité des tissus à détruire les agents microbiens est en rapport direct avec certaines fonctions de l'organisme que l'on appelle faussement « les réactions de défense »

Les cultures de bacilles de Koch sont tuées, soumises à diverses préparations qui ont pour effet d'enlever la plus

grande partie de l'éotuberculine. On obtient ainsi des corps bacillaires d'une faible toxicité.

Pour rendre leur absorption facile, les bacilles sont ensuite broyés et réduits à l'état colloïdal par le procédé qui est propre au Dr Grimberg (Société de Biologie 1921).

Le collo-vaccin ainsi préparé se présente sous la forme d'un liquide opalescent, légèrement jaunâtre, qui se conserve sans déposer pendant plusieurs mois.

Après plusieurs mois de la date de préparation il se produit plus ou moins brusquement une floculation spontanée qui sépare un dépôt noirâtre contenant la totalité des substances tenues en suspension dans le liquide. Ce dernier devient complètement clair, transparent et incolore.

Le culot examiné au microscope après coloration par la méthode de Ziehl, montre un magma protoplasmique ainsi que des granulations prenant le Ziehl.

L'extrait bacillaire de Grimberg est donc formé par un agglomérat de corps microbiens morts, débarrassés de leurs exotoxines, mais contenant leurs endotoxines. Ces bacilles tués, broyés, dilués et mis en ampoules constituent le collo-vaccin prêt à être injecté.

L'extrait colloïdal injecté contient donc l'endo-tuberculine du bacille, ainsi que des particules colloïdales de la coque et du stroma microbien. L'absorption est facilitée par la très grande division de ces particules tenues en suspension dans une solution glycosée.

Le collo-vaccin est antigène. Il provoque la formation d'anticorps chez l'animal après quelques injections. *In*

vitro, il peut servir d'antigène dans la réaction de fixation avec un sérum de tuberculeux. Enfin ce dernier sérum provoque une floculation rapide du collo-vaccin à la dose de quelques gouttes.

L'extrait bacillaire est d'autant moins toxique, il provoque d'autant moins de réactions thermiques et il est d'autant plus actif qu'il contient beaucoup de protéines microbiennes et peu de tuberculine.

Son activité paraît donc être en rapport inverse avec sa teneur en tuberculine, et en rapport direct avec sa teneur en particules protéiniques microbiennes.

MODE D'EMPLOI

Le collo-vaccin est préparé en plusieurs concentrations, chacune étant deux fois plus forte que la précédente.

Concentration	Matière protéique par cc.	Tuberculine par cc.
A	0 gr. 00025	0 gr. 00005
B	0 gr. 0005	0 gr. 0001
C	0 gr. 001	0 gr. 0002
D	0 gr. 002	0 gr. 0004
E	0 gr. 004	0 gr. 0008

Les injections peuvent être faites sous-cutanées ou intramusculaires. L'endroit qui semble le plus propice est la région interscapulaire pour les injections sous-cutanées et la région fessière pour les injections intramusculaires.

On commence toujours par une injection de 0 cc. 1 de la solution A, correspondant à 0 gr. 000025 (deux centièmes de milligramme de matière protéique et un demi-centième de milligramme de tuberculine).

Les injections se font tous les deux ou trois jours. Il faut toujours attendre que la réaction thermique déterminée par l'injection de collo-vaccin soit complètement disparue avant de refaire une nouvelle injection.

Les doses à injecter doivent être progressivement croissantes. Toutefois si la première injection a déterminé une réaction fébrile, l'injection suivante doit être égale à la

première. On injecte ainsi plusieurs fois la même dose jusqu'à ce que celle-ci ne détermine pas de fièvre.

Par exemple :

1 ^{re} injection.		0 cc. 1	A	Pas de fièvre
2 ^e	—	0 cc. 2	A	Pas de fièvre
3 ^e	—	0 cc. 3	A	38°5
4 ^e	—	0 cc. 3	A	38°
5 ^e	—	0 cc. 3	A	Pas de fièvre
6 ^e	—	0 cc. 4	A	39°
7 ^e	—	0 cc. 3	A	Pas de fièvre
8 ^e	—	0 cc. 4	A	38°
9 ^e	—	0 cc. 4	A	Pas de fièvre
10 ^e	—	0 cc. 5	A	Pas de fièvre

Le traitement est continué pendant six à huit semaines.

Quand on arrive à 1 centimètre cube TA, l'injection suivante sera de 0 cc. 5 TB et on augmentera, comme pour TA par dixième de centimètre cube. A 1 centimètre cube de TB succédera 0 cc. 5 TC.

Par exemple :

15 ^e injection		1 cc.	A	Pas de fièvre
16 ^e	—	0 cc. 5	B	Pas de fièvre
17 ^e	—	0 cc. 6	B	Pas de fièvre
18 ^e	—	0 cc. 7	B	39°5
19 ^e	—	0 cc. 8	B	38°
20 ^e	—	0 cc. 8	B	Pas de fièvre

Le traitement doit être continué jusqu'à la guérison. Après l'obtention de celle-ci, il est utile de faire pendant quelque temps une injection tous les huit jours d'abord, tous les quinze jours ensuite, pour entretenir l'immunité.

Quand il se produit une interruption dans le traitement avant l'obtention de la guérison, il est bon que celle-ci

ne dure pas plus de dix semaines. Il ne semble pas que le bénéfice du traitement interrompu prématurément s'étende au delà de ce laps de temps.

La fièvre provoquée par les injections de collo-vaccin est d'un pronostic favorable, pour la réussite du traitement. Nous avons toutefois observé des guérisons chez des malades qui n'ont jamais eu de réactions fébriles, et inversement, nous avons eu des échecs chez des malades ayant réagi violemment. D'une façon générale, toutefois, la réaction fébrile modérée est d'un très bon pronostic. L'élévation thermique se produit à partir de la quinzième heure environ après l'injection de collo-vaccin et dure un temps variable, n'excédant que très rarement 24 heures. Parfois la réaction thermique est accompagnée d'une lassitude générale plus au moins prononcée.

La production de la fièvre ne semble pas être régie par une règle quelconque. Elle est absolument irrégulière et se manifeste tantôt aux premières injections, tantôt au bout de cinq à six piqûres, tantôt plus tardivement.

Ces élévations thermiques consécutives à une piqûre peuvent se manifester sans que la dose de vaccin ait été augmentée.

Par exemple :

11 ^e piqûre		0 cc. 7	A	Pas de fièvre
12 ^e	—	0 cc. 8	A	38°
13 ^e	—	0 cc. 8	A	37°

Le malade a été fatigué après la piqûre précédente.

14 ^e piqûre		0 cc. 8	A	37°5
15 ^e	—	0 cc. 8	A	40°

Fatigue générale, sueurs nocturnes

16 ^e piqûre	0 cc. 6	A	Pas de fièvre
17 ^e —	0 cc. 7	A	—
18 ^e —	0 cc. 8	A	—
19 ^e —	0 cc. 9	A	—

L'élévation thermique consécutive à l'injection de vaccin n'a aucune gravité. Nous ordonnons toujours dans ce cas un cachet de 0 gr. 50 de cryogénine.

Il est tout à fait exceptionnel d'observer du délire accompagnant la fièvre : il nous est arrivé une fois d'être obligé à avoir recours à des enveloppements froids pour calmer la réaction.

D'une façon habituelle la légère élévation thermique ne gêne pas le malade, et la plupart des patients traités ont vaqué sans interruption à leurs occupations. Nous avons eu au début de nos essais à déplorer la formation d'abcès au niveau des injections. Toutefois depuis un important perfectionnement de la technique de préparation nous n'avons jamais eu cet accident.

Les piqûres ne sont pas douloureuses.

Il est important de prendre des malades d'un bon état général. Le traitement est en effet légèrement fatigant. Les mauvaises conditions hygiéniques et la faiblesse de l'état général contre-indiquent le traitement.

CONTRE-INDICATIONS. — L'extrait bacillaire colloïdal de Grimberg est contre-indiqué chez tout malade présentant une température moyenne dépassant 38° et chez ceux dont l'état général est trop mauvais pour faire les frais de la réaction nécessaire.

Ne pas employer ce traitement chez les malades pré-

sentant une tendance aux hémoptysies. Il faut agir avec beaucoup de prudence chez les malades présentant un mauvais état des reins, ainsi que du foie ou du cœur, ainsi que chez les malades atteints de lésions pulmonaires graves (injections espacées, augmentation lente des doses).

INDICATIONS. — Il ressort des essais faits dans différents services de cinq hôpitaux de Paris que le collo-vaccin doit être indiqué dans tous les cas des adénites tuberculeuses fistulisées ou non. Les résultats qu'on obtient par ce traitement sont à peu près certains, comme le démontre notre statistique.

Les observations se résument ainsi :

N°	Nom	Age	Docteur	Hôpital	Injections	Résultat
104	L. . .	20 ans	Prof. Gosset	Salpêtrière	1	Guérison
105	P. . .	60 —	—	—	18	—
106	D. . .	28 —	—	—	17	Amélioration notable
128	Boward	22 —	—	—	20	Guérison
144	Rous. .	25 —	Prof. Cunéo	Lariboisière	28	—
136	R. . .	19 —	—	—	15	Amélioration notable
10	N. . .	35 —	D ^r Baudet	Bichat	22	Guérison
8	B. . .	19 —	—	—	14	—
11	Son . .	26 —	—	—	16	Amélioration notable
72	Fau . .	41 —	—	—	20	Guérison
77	Tcher .	39 —	—	—	15	—
20	M. . .	32 —	—	—	5	Amélioration notable
75	Lem . .	30 —	—	—	60	Amélioration notable
74	Gue . .	40 —	—	—	30	Guérison
90	Reg . .	26 —	—	—	25	Amélioration notable
35	Len . .	26 —	—	—	7	Guérison
76	Bin . .	16 —	—	—	14	—
68	Co . .	20 —	—	—	30	Amélioration notable
53	Bau . .	26 —	—	—	30	Amélioration notable
139	Bau . .	45 —	—	—	20	Guérison
71	Jan . .	20 —	—	—	20	—
138	Luc . .	39 —	—	—	12	Amélioration notable
63	Loz . .	16 —	D ^r Hudelo	Saint-Louis	50	Guérison
56	Rout. .	13 —	—	—	26	Amélioration notable
91	Goldtein	18 —	D ^r Tuffier	Dispensaire de Gramont	15	Amélioration légère
100	Parm. .	8 —	—	—	10	Amélioration légère
46	Nov. .	42 —	D ^r Grimberg	Bichat	60	Guérison
86	Rod. .	28 —	—	—	20	—
146	Gol . .	31 —	D ^r Hertz	Rothschild	9	—
147	H. B. .	14 —	—	—	21	—
148	H. K. .	30 —	—	—	4	—
149	M. M. .	30 —	—	—	11	—
143	Fra . .	21 —	D ^r Grimbert	Bichat	16	Amélioration notable
52	Zeb . .	36 —	D ^r Wiart	Lariboisière	15	Amélioration notable
73	Desh. .	46 —	—	—	20	Amélioration notable
67	Dal . .	24 —	D ^r Lœderich	Bichat	16	Guérison
70	Bret. .	31 —	—	—	18	—
81	X. . .	30 —	D ^r Maucclair	Sainte-Anne	15	Echec
59	Dul . .	30 —	D ^r Bruhl	Bichat	20	Amélioration notable
118	Del . .	21 —	D ^r Pontoizeau	Villemin	20	Amélioration notable
64	Cl. . .	25 —	D ^r Aronwald	Personnel	24	Guérison
97	G. . .	17 —	—	—	8	Amélioration considérable

P..., Marie, 60 ans. Service de M. le professeur Gosset. Hospice de la Salpêtrière.

18 injections. Amélioration notable.

11 avril 1919. — Absès froid ramolli de la région sus-claviculaire droite et de la région sous-maxillaire gauche. Ponctionné plusieurs fois dans le service.

28 juin 1919. — Etat général meilleur. L'adénite s'est fistulisée. Amélioration de l'état général et local.

18 octobre 1922. — Même état local.

25 mai 1923. — Nouvelle fistule.

1 juin 1923. — Polyadénite bacillaire de la région sous-maxillaire et carotidienne gauche. Périadénite. Lapeau est adhérente aux ganglions sous-jacents, en un point menacé de nouvelles fistulisations.

Les autres lésions du creux sus-claviculaire droit sont cicatrisées, ou sur le point de l'être, sauf un ganglion gros, dans la région carotidienne droite au bord supérieur de l'omo-hyoïdien.

18 injections de collo-vaccin de Grimberg.

26 octobre 1923. — Résultat : Amélioration considérable. Disparition des masses ganglionnaires.

Fermeture des fistules.

La peau est souple.

L'ensemble est totalement différent des lésions avant le traitement.

L'état général est bon.

La malade a engraisé de 700 grammes.

N° 2.

OBSERVATION 106

D..., Paul, 28 ans. Employé. Service de M. le professeur Gosset. Hospice de la Salpêtrière.

17 injections. Amélioration notable.

1^{er} juin 1923. — A la suite d'une « grippe » apparition d'une tumeur sur la partie latérale gauche du cou. Une incision pratiquée à Saint-Antoine n'a pas donné issue à du pus.

Actuellement on constate une adénopathie latéro-pharyngienne gauche, repoussant en dehors le sterno-cléido-mastoïdien et déplaçant en dedans la cloison bucco-pharyngée.

Derrière le sterno-cléido-mastoïdien, on remarque une grosse tumeur fistulisée. Sous l'angle de la mâchoire, on trouve une masse ganglionnaire légèrement adhérente à la peau, fluctuante.

Fonte incomplète du ganglion. Pas de ganglions dans d'autres régions. Pas de lésions dentaires. Bon état général.

17 injections de collo-vaccin Grimberg.

La première le 1^{er} juin, la dernière le 15 juillet. 12 des injections ont provoqué des petits abcès qui ont guéri rapidement.

Le 7 novembre le malade présente un état local considérablement amélioré.

La masse latéro-pharyngienne est complètement résorbée.

Il reste une petite adénopathie superficielle rétro-maxillaire, sans tendance à la fistulisation.

L'état général du malade est bon.

N° 3.

OBSERVATION 8

B... 19 ans, (présenté à la Société de chirurgie par M. le Dr Baudet, le 20 décembre 1922).

Service du Dr Baudet. Hôpital Bichat.

14 injections de collo-vaccin: guérison.

Tuméfaction mollassse comme un œuf de poule à la partie supérieure du creux sus-claviculaire derrière l'oreille. Petite grosseur comme une noix derrière la branche montante du maxillaire rouge, et fluctuante. 14 injections d'extrait colloïdal de Grimberg à partir du 17 octobre. La petite grosseur s'affaïsse, durcit et à son niveau la peau devient normale. On l'opère, elle contient de la sérosité et quelques points caséeux. Guérison complète après cette petite opération.

La grosse tumeur sus-claviculaires guérit entièrement sous l'influence du collo-vaccin seulement.

N° 4.

OBSERVATION 104

L..., Suzanne, 20 ans. Vendeuse.

Service de M. le professeur Gosset. Hospice de la Salpêtrière.

1 injection. Amélioration notable.

13 juin 1923. — Adénite bacillaire du creux sus-claviculaire droite.

Le ganglion est ramolli et sur le point de se fistuliser. Traitée par des ponctions successives, sans rétrocession complète, mais avec une certaine amélioration. Il reste une masse peu volumineuse ramollie.

1 injection de collo-vaccin le 13 juin.



FRAMES L. — Observation 8, page 20.

La malade revue plusieurs fois depuis ne présente plus qu'un petit nodule cutané chéloïdien, non adhérent.

Il n'y a plus aucune suppuration.

N° 5.

OBSERVATION 128

B... Bl..., 22 ans. Service de M. le professeur Gosset. Hospice de la Salpêtrière.

Adénite cervicale droite, mono-ganglionnaire. La tumeur est volumineuse déformant la région et bombant fortement en dedans repoussant la paroi pharyngienne. Cette tuméfaction est rénitente avec une fluctuation profonde.

On commence le traitement le 21 janvier. Au début de février la tumeur étant devenue très molle on pratique une ponction qui ramène 50 à 60 centimètres cubes de pus.

Le 19 mars la malade ne présente plus qu'un petit ganglion gros comme une noisette au niveau de l'angle droit du maxillaire inférieur. Elle a reçu 20 injections de l'extrait colloïdal de Grimberg.

N° 6.

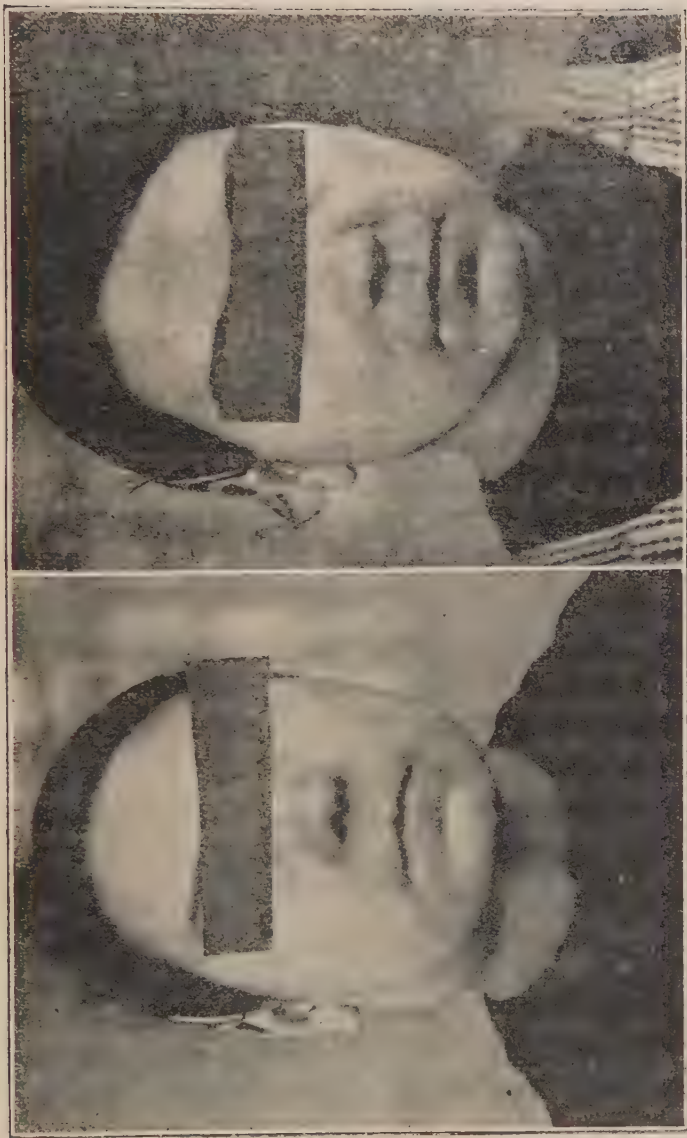
OBSERVATION 144

R..., 22 ans. Service de M. le professeur Cunéo. Hôpital Lariboisière.

28 injections : guérison.

La malade s'aperçoit d'une tumeur cervicale en janvier 1923. Cette tumeur d'abord grosse comme un œuf de pigeon grossit jusqu'au volume d'un œuf de poule.

Quand elle vient nous consulter au milieu de décembre elle présente une tumeur dure du volume d'une grosse mandarine.



Observation 128, page 22.

Après quelques injections de collo-vaccin la tumeur se ramollit. Une ponction est nécessaire qui amène environ 20 centimètres cubes de pus. Deux autres ponctions furent pratiquées à une semaine d'intervalle. A la suite d'une vingtaine de piqûres le ganglion était guéri. Il ne reste qu'une petite induration profonde cicatricielle.

N° 7.

OBSERVATION 136

Remy..., 19 ans. Service du professeur Cunéo. Hôpital Lariboisière.

10 injections : Amélioration très notable.

Depuis plusieurs mois la malade présente un paquet ganglionnaire derrière la branche montante du maxillaire inférieur du côté droit, du volume d'un œuf de poule ; un ganglion de la grosseur d'une noix sous le menton.

Après quelques injections on ponctionne la masse ganglionnaire rétro-mandibulaire et on enlève une dizaine de centimètres cubes de pus. L'amélioration est très grande au bout d'une dizaine d'injections. La malade interrompt le traitement pour aller à la campagne. Elle présente encore une induration rétro-mandibulaire comme une noix et une sous-mentonnière comme une noisette.

N° 8.

OBSERVATION 11

S..., M..., 26 ans. Service de M. le D^r BAUDET, hôpital Bichat. Adénopathie cervicale gauche qui a commencé en 1919.

16 injections de collo-vaccin : amélioration notable.

En janvier 1922 masse volumineuse et empâtée sur le côté gauche du cou rendant la rotation de la tête impossible. Sur



Observation 11, page 24

cette masse il y a, en avant, un ganglion très dur et un autre mou et fluctuant en arrière.

Le 26 août le malade reçoit la première injection de collo-vaccin Grimberg.

Réactions très fortes pour des doses minimales. Le 8 octobre toute cette masse s'est réduite. Les deux groupes antérieurs et postérieurs qui se détachaient se sont effacés.

Toutefois la guérison n'est pas complète. Mais le malade pour des raisons de famille doit quitter l'hôpital.

N° 9.

OBSERVATION 20

Adénite cervicale suppurée.

M..., 32 ans. Service de M. le Dr BAUDET, hôpital Bichat.

5 injections du collo-vaccin : amélioration notable.

Adénite cervicale suppurée depuis quatre ans. L'amélioration est très nette après 5 piqûres ; mais le malade quitte l'hôpital sans vouloir attendre plus longtemps.

N° 10.

OBSERVATION 72

F..., 41 ans. Service de M. le Dr BAUDET, hôpital Bichat. (Ce malade a été présenté à la Société de Médecine de Paris par M. le Dr GRIMBERG à la séance du 12 octobre 1923).

20 injections de collo-vaccin : guérison.

Apparition d'une tumeur ganglionnaire sous-maxillaire au mois de janvier 1923. Cette tumeur a augmenté progressivement jusqu'à atteindre le volume d'une mandarine. Plusieurs ponctions ont été effectuées aux mois de juin et juillet à la consultation de chirurgie. Les ponctions n'ont amené aucune amélio-



Observation 72, page 26

ration, la tumeur ne faisant que s'accroître. Ce malade nous a été envoyé au début du mois d'août. Au bout de deux injections de collo-vaccin le ganglion se mit à suppurer abondamment par la fistule laissée par les ponctions antérieurement faites. A la suite des autres injections la tumeur ganglionnaire s'est progressivement rétrécie et actuellement le malade est guéri. La fistule est fermée. Le malade a reçu 20 injections de collo-vaccin.

N° 11.

OBSERVATION 77

Adénite fistulisée du cou. Guérison.

T..., ébéniste 39 ans. Service de M. le D^r BAUDET, hôpital Bichat, présenté par le D^r A. GRIMBERG à la Société de Médecine de Paris (séance du 23 février 1924).

15 injections de collo-vaccin. Guérison.

Il y a vingt ans, a eu une grosseur du cou qui a été incisée. Il en est resté une fistule pendant longtemps, correspondant à une tumeur ganglionnaire qui ne s'est jamais résorbée.

En 1914 le ganglion augmenta à nouveau et se mit à suppurer. Plusieurs ponctions n'amènèrent que peu d'amélioration.

En juillet 1923 le ganglion se remet à grossir et devient de la grosseur d'une orange. Cette tumeur fluctuante se fistulise.

Les piqures de collo-vaccin sont commencées le 10 octobre et continuées jusqu'à la fin novembre, à raison de deux injections par semaine. La tumeur s'est graduellement dissipée et la fistule s'est tarie. Il ne reste qu'une légère induration profonde mobile.

N° 12.

OBSERVATION 138

M. G..., 39 ans. Service de M. le Dr BAUDET, hôpital Bichat.

12 injections : amélioration notable.

La malade présente des ganglions de la grosseur d'un œuf de poule dans la région sus-claviculaire gauche.

Au bout de 12 piqûres les ganglions se trouvent réduits à la grosseur de deux noisettes. Les petites tumeurs restantes sont dures et mobiles. La malade continue le traitement.

N° 13.

OBSERVATION 53

Grosse adénopathie cervicale bilatérale.

B..., Lucien, 26 ans. Gardien de la Paix. Service de M. le Dr BAUDET, hôpital Bichat.

30 piqûres par collo-vaccin : amélioration notable.

Deux ganglions à droite. Volume : deux œufs de pigeon. Un gros ganglion suppuré à gauche.

Traitement suivi du 16 avril au 16 juin. Les ganglions du côté droit ont presque complètement disparu ; à gauche très diminué.

Le malade interrompt le traitement pour raison de service.

N° 14.

OBSERVATION 71

Grosse adénite cervicale gauche.

J..., 20 ans. Service de M. le Dr BAUDET, hôpital Bichat.

20 injections de collo-vaccin : amélioration notable.

Grosse adénite cervicale gauche de volume d'un œuf. Un autre petit ganglion sous le menton. Tumeur dure, résistante, élastique.

Sous l'influence du traitement (20 injections) la tumeur se ramollit, suppure et disparaît sans fistule. La petite tumeur sous-mentonnaire n'est pas influencée par le traitement.

La malade n'a pas cessé ses occupations pendant le traitement.

N° 15.

OBSERVATION 76

Adénite sous-maxillaire gauche fistulisée.

M. B..., 16 ans. Tourneur. Service de M. le Dr Baudet. Hôpital Bichat.

Présenté guéri à la Société de Chirurgie (séance du 21 novembre 1923).

14 injections de collo-vaccin : guérison.

Ce malade présente depuis six ans une adénite sous-maxillaire gauche qui s'est fistulisée il y a deux ans. Cette glande était du volume d'une noix environ.

Sous l'influence du traitement cette adénite s'est totalement affaissée et la fistule reste fermée.

N° 16.

OBSERVATION 68

Adénite cervicale gauche.

C..., 20 ans. Service de M. le Dr Baudet. Hôpital Bichat.

25 injections de collo-vaccin : amélioration notable.

Ganglions cervicaux gauches, suppurés depuis un an. Le malade présente 4 fistules de profondeur et de surface diffé-

rentes. Amélioration locale marquée au bout de dix jours. Le traitement a été suivi du 19 juin au 28 juillet (15 piqûres). Toutes les fistules sont fermées et guéries. Revient le 5 novembre avec une ulcération ganglionnaire du côté droit. Le malade reçoit encore 10 injections de collo-vaccin et l'ulcération est sur la voie de se cicatriser. La malade a vaqué à ses occupations pendant toute la durée du traitement.

N° 17.

OBSERVATION 35

Adénite cervicale gauche.

M. Z..., 26 ans. Ménagère. Service de M. le Dr Baudet. Hôpital Bichat.

7 injections de collo-vaccin : guérison.

Adénite cervicale depuis deux ans. En 1921 elle a eu deux gros ganglions dont l'un a été incisé, et a guéri au bout de deux mois et demi. Le deuxième ganglion a continué à grossir atteignant un volume d'un œuf de poule. Incision au commencement de février 1923. On constate à ce moment plusieurs petits ganglions indurés à gauche.

Au bout de 7 piqûres de collo-vaccin Grimberg, la fistule résultant de l'incision du ganglion est fermée. Les autres ganglions indurés ont complètement disparu.

N° 18.

OBSERVATION 90

Adénite suppurée bilatérale.

Rig..., 26 ans. Journalier. Service de M. le Dr Baudet. Hôpital Bichat.

15 injections de collo-vaccin : amélioration notable.

Apparition des ganglions il y a six ans qui ont suppuré. Les fistules se sont refermées après un temps très long.

Vient nous voir au commencement de novembre 1923. A ce moment il présente à droite un ganglion gros comme un œuf de poule au niveau de l'angle du maxillaire supérieur ; à gauche gros ganglion de la même dimension que celui du côté droit, et situé au niveau de la branche horizontale du maxillaire inférieur.

Après 15 injections de collo-vaccin Grimberg, le ganglion droit s'est complètement résorbé. Le ganglion gauche a diminué jusqu'à la grosseur d'une noisette et s'est ramolli.

Le malade continue le traitement.

N° 19.

OBSERVATION 74

Adénopathie sus-claviculaire droite.

Q..., 40 ans. Service de M. le Dr Baudet. Hôpital Bichat.

30 injections de collo-vaccin : guérison.

Depuis un an apparition de tumeurs dans le creux sus-claviculaire droit. A la partie supérieure, un gros ganglion de la dimension d'un œuf de poule ; la peau qui le recouvre est mobile. Au niveau de l'angle du maxillaire, une deuxième adénopathie plus petite mais adhérente à la peau.

Le traitement est fait du 20 juin au 2 août 1913. Après une interruption de deux mois le traitement est recommencé en octobre.

La tumeur supérieure disparaît complètement sans laisser aucune trace ; l'adénite inférieure diminue considérablement, sauf sur un point adhérent à la peau de la grosseur d'un bouton de chemise, qui s'ulcère d'abord et guérit ensuite.



Aronwald

N° 20.

OBSERVATION 10

M. N..., 35 ans. Artiste. Service de M. le Dr Baudet. Hôpital Bichat (présenté à la Société de Médecine de Paris, par M. le Dr Grimberg le 9 mars 1923).

22 injections de collo-vaccin : guérison.

Évacué du front pour bronchite en 1915. Réformé pour tuberculose en 1916.

En juillet 1922, apparition d'un gros paquet ganglionnaire devant l'oreille droite, atteignant la grosseur d'un œuf. Malgré un séjour à la mer, il se fistulise en octobre 1922.

En décembre 1922, la tumeur parotidienne irrégulière grosse comme un œuf s'étend en avant sur la joue. Elle présente quatre fistules dont une est large comme une pièce de 50 centimes. Les trois autres sont petites mais admettent un stylet qui s'enfonce de 3 centimètres au-dessous de la peau. La guérison est obtenue par 22 piqûres de collo-vaccin, depuis 1/10 de centimètre cubes jusqu'à 1 centimètre cube. La tumeur est complètement affaissée et remplacée par du tissu cicatriciel. Les fistules sont fermées. Le malade a continué à vaquer à ses occupations pendant toute la durée du traitement. Le malade a été revu le 3 mars 1923. Le résultat se maintient excellent.

N° 21.

OBSERVATION 75.

Adénite sous-maxillaire gauche

L..., 30 ans. Chimiste. Service de M. le Dr Baudet. Hôpital Bichat.

60 injections de collo-vaccin : amélioration notable.



Observation 75, page 34.

Depuis dix ans tumeur ganglionnaire sous-maxillaire qui ne faisait que s'accroître lentement.

Aucun traitement n'arrête cette évolution.

Au début de juillet le malade présente une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule très dur à peu près immobile sur le plan profond, recouverte d'une peau souple et mobile.

Le traitement commencé le 15 juillet ne fut interrompu que pendant le mois d'août. La tumeur diminue lentement de volume. Elle se sépare en deux ganglions. En ce moment ces ganglions gros comme une noisette chacun continuent à diminuer.

Le malade très amélioré continue le traitement.

N^o 22. OBSERVATION 46 (D^r GRIMBERG)

Adénite sous-claviculaire gauche.

Ce malade a été présenté à la Société de Chirurgie de Paris par M. le D^r Grimberg (séance du 21 nov. 1923).

M..., 42 ans. Doreur sur bois. Le 13 décembre 1922 apparition d'un ganglion à la partie supérieure du creux sus-claviculaire derrière l'oreille gauche. L'œdème augmente rapidement et s'étend par sa partie inférieure. Consulte plusieurs médecins qui pensent à une adénite bacillaire.

Va consulter M. Sébilleau et M. Calot qui ne lui conseillent pas d'opération. Quelques séances de rayons X n'ayant pas amené d'amélioration, vient nous voir le 13 janvier.

A ce moment, il présente un œdème énorme de tout le creux sus-claviculaire gauche, s'étendant derrière l'oreille et sur la joue; cou proconsulaire. Cette tumeur de consistance uniformément dure, présente en un seul point un ramollissement assez



Observation 46, page 36.

marqué. Depuis le 15 janvier 1924 le malade commence à avoir une légère fièvre montant tous les soirs à 37.8-38°. L'endroit qui était déjà en état de ramollissement se collecte rapidement. Le 15 février, la ponction ramène du pus granuleux, dans lequel nous avons trouvé des bacilles de Koch.

A la fin du mois de février il apparaît un deuxième ramollissement situé plus bas et que nous ponctionnons le 5 mars. Ces ganglions se fistulisent au niveau du trou provoqué par les ponctions. La tumeur diminue graduellement à la partie inférieure. Au mois de mai, il y a une petite rechute : les ganglions primitivement atteints se trouvant à la partie supérieure du creux sus-claviculaire reprennent un peu et restent stationnaires ensuite.

Nous continuons les injections jusqu'au début de juin (15 injections de collo-vaccin). A ce moment il persiste un ganglion induré derrière l'oreille et un léger suintement par une des fistules.

Le malade part à la campagne pendant trois semaines, et puis pendant un mois. Au mois d'octobre, l'état ganglionnaire était le même qu'au mois de juin, avec une légère amélioration. Nous recommençons les injections au début d'octobre, à raison de deux par semaine.

Les fistules se ferment, mais le ganglion induré se ramollit et est ponctionné.

Il ne persiste actuellement qu'une légère induration du ganglion supérieur. Les fistules ne suintent plus. L'œdème a complètement disparu.

Le malade a vaqué à ses occupations pendant toute la durée du traitement. Quatre injections ont provoqué une réaction thermique élevée.

Trois piqûres ont suppuré mais se sont rapidement guéries.

N^o 23.

OBSERVATION 86 (D^r GRIMBERG)

Adénite bacillaire de l'aine.

Rod..., 28 ans, présente un ganglion bacillaire de l'aine fistulisé depuis deux ans.

20 injections de collo-vaccin : guérison.

Guérison des indurations et des fistules après 20 injections.

N^o 24.

OBSERVATION 143 (D^r GRIMBERG).

M^{me} F..., 21 ans.

16 injections. Amélioration notable.

La malade présente des ganglions cervicaux depuis plusieurs années.

On trouve en haut du creux sus-claviculaire droit un gros ganglion comme un œuf de poule. Un autre ganglion plus petit au-dessous du précédent et un ganglion de la grosseur d'une noix sous le menton, quelques petites tumeurs ganglionnaires le long du sterno-cléïdo-mastoïdien gauche.

Au bout de 16 injections la grosse tumeur supérieure droite est presque complètement disparue. La tumeur moyenne a diminué. Le ganglion sous-mentonnier a la grosseur d'une noisette et s'est ramolli. Les ganglions sterno-cléïdo-mastoïdiens gauches ont disparu. La malade interrompt le traitement devant partir à l'étranger.

N^o 25.

OBSERVATION 63

Adénites suppurées multiples.

L... Roger, 16 ans. Service de M. le D^r Hudelo. Hôpital Saint-Louis.



Observation 63, page 39.



Observation 63, page 39.

50 injections de collo-vaccin : guérison des adénites et des fistules.

En 1914 adénite cervicale suppurée du côté droit et gauche. Est envoyé à Berek où il reste dix-huit mois. Le séjour au bord de la mer aggrave son état. Non seulement ses adénites ne sont pas guéries mais encore il se forme un abcès froid sous-mentonnier fistulisé et un lupus secondaire du cou. Le malade revient en 1917 et présente deux adénites suppurées à gauche, autant à droite et un abcès au-dessous du menton.

Est soigné par des pointes de feu, scarification, etc...

Il nous est confié par M. Hudelo, au commencement d'avril. A ce moment il présentait du côté gauche une large ulcération au niveau de l'angle du maxillaire et une autre ulcération au-dessous de l'oreille.

A droite il présente également deux ulcérations.

Abcès froid suppuré sous le menton, plaque de lupus s'étendant depuis le rebord du maxillaire jusqu'à la moitié du cou.

Le traitement par le collo-vaccin commencé au début d'avril a été continué jusqu'au début de juillet. A ce moment toutes les ulcérations étaient guéries. La plaque du lupus a été réduite à quelques lupomes.

Au mois d'octobre nous avons repris le traitement et les quelques lupomes restant sont en voie de disparition.

Nous devons ajouter que le malade n'a été soumis à aucune autre méthode de traitement et qu'il a continué son travail sans interruption.

Il a eu environ 50 piqûres de collo-vaccin Grimberg.

N^o 26.

OBSERVATION 56

Adénopathie sous-mentonnière.

Geneviève R..., 13 ans. Service de M. le D^r Hudelo. Hôpital Saint-Louis.

26 injections de collo-vaccin : amélioration notable.

Ganglion sous-mentonnier depuis six mois environ, de la grosseur d'un œuf de poule.

Après le traitement par le collo-vaccin Grimberg, il ne reste qu'une petite induration grosse comme un bouton de chemise.

N^o 27.

OBSERVATION 52

Adénite bacillaire du cou.

Zeb. ., 36 ans. Service de M. le D^r Wiart. Hôpital Lariboisière.

15 injections de collo-vaccin : amélioration notable.

Le malade présente des ganglions cervicaux depuis quatorze ans. Ces ganglions se présentent sous la forme d'une masse énorme, irrégulière, s'étendant depuis la mastoïde et jusqu'au creux sus-claviculaire.

Traité du 27 avril au 5 juillet.

Amélioration notable pendant les trois premières semaines. Les ganglions se détachent et deviennent mobiles. L'œdème diminué considérablement.

Ensuite l'état resta stationnaire sans aucun changement.



N^o 28.

OBSERVATION 73

Adénites cervicales bilatérales.

D..., 46 ans. Service de M. le D^r WIART. Hôpital Lariboisière.

20 injections de collo-vaccin : amélioration notable.

Ganglions cervicaux de la grosseur d'un œuf de poule de deux côtés. Absès de la cuisse droite. Les ganglions cervicaux se sont suppurés.

L'amélioration est considérable au bout de six semaines. Les ganglions du cou ont disparus. Il reste une petite fistule.

Interrompt le traitement prématurément.

N^o 29.

OBSERVATION 59

Adénopathie sous-maxillaire.

D..., 30 ans. Service de M. le D^r BRUHL. Hôpital Bichat.

20 injections de collo-vaccin : amélioration notable.

Ganglions sous-maxillaires indurés depuis quinze ans, gros-seur d'un gros œuf de poule.

Fièvre oscille entre 38° et 39°. Après 10 injections de collo-vaccin amélioration notable ; la fièvre est tombée. Le malade sort de l'hôpital. Nous lui avons fait encore 10 injections d'une façon irrégulière.

L'amélioration est considérable.

Il ne reste plus qu'un petit ganglion comme une noisette.



Observation 25, Page 10.

N^o 30.

OBSERVATION 81

Adénite du creux sus-claviculaire.

N..., 30 ans. Service de M. le D^r MAUGLAIRE. Hôpital Saint-Anne.

15 injections de collo-vaccin : échec.

Adénite du creux sus-claviculaire de la grosseur d'un œuf de poule. Le malade qui est idiot présente un mauvais état général.

Après 15 injections aucune amélioration.

Echec du traitement.

N^o 31.

OBSERVATION 91

G..., 18 ans. Service de M. TUFFIER. Dispensaire de Grammont.

10 injections : amélioration légère.

Adénopathie cervicale depuis deux ans. Augmentation graduelle jusqu'au volume d'un œuf de poule. La tumeur est dure. Dans la région carotidienne on trouve deux ganglions du volume d'une noisette.

Après 15 piqûres on note une certaine amélioration, mais la tumeur est encore grosse comme un œuf de pigeon. La péri-adénite a diminué. La malade interrompt le traitement.

N^o 32.

OBSERVATION 139

B..., 45 ans. Garçon de café. Service du D^r BAUDET. Hôpital Bichat, présenté par M. GRIMBERG à la Société de Médecine de Paris le 14 mars 1924.

20 injections : guérison.

Le malade présente un abcès froid d'origine ganglionnaire de l'aîne gauche. Cet abcès paru depuis trois mois s'est fistulisé.

Guérison de l'abcès et de la fistule après le traitement par l'Extrait colloïdal de Grimberg. Le malade a eu 20 injections.

N^o 33.

OBSERVATION 100

Par..., 10 ans, Service de M. TUFFIER, Dispensaire Gramont d'Aster.

10 injections : amélioration légère.

Adénite sus-maxillaire comme une noisette. A gauche un autre petit ganglion du volume d'un pois.

Après une dizaine d'injections, amélioration légère. Les ganglions ont diminué légèrement et la péri-adénite a disparu. On interrompt le traitement.

N^o 34. OBSERVATION 113 (*Observation personnelle*).

Polyadénite cervicale bilatérale.

Del..., 21 ans. Dactylographe. Service de M. PONTOIZEAU. Hôpital Villemin.

10 injections de collo-vaccin : amélioration notable.

Depuis l'âge de 7 ans a eu de très nombreux ganglions cervicaux qui se sont souvent améliorés par un séjour à la campagne. Depuis deux ans ces ganglions ont augmenté de volume. On trouve une douzaine de ganglions indurés le long du sterno-cleido-mastoïdien de chaque côté du cou.

Après 10 injections de collo-vaccin, amélioration notable. On ne trouve plus qu'un nodule crétaé à droite.

N° 35.

OBSERVATION 67

Adénite cervicale droite.

D..., 24 ans. Service de M. le Dr LOEDERICH. Hôpital Bichat.

16 injections de collo-vaccin : guérison.

Adénite cervicale droite depuis février 1923, grosse comme un œuf de pigeon, en imminence de suppuration.

Le traitement a été suivi du 19 juin à la fin du mois de juillet. Réactions générales faibles.

Le ganglion s'élimine entièrement donnant un escharre puis se cicatrise entièrement.

Le malade a continué à vaquer à ses occupations pendant toute la durée du traitement.

N° 36.

OBSERVATION 70

Adénite cervicale gauche.

Br..., 31 ans. Service de M. le Dr LOEDERICH. Hôpital Bichat.

18 piqûres de collo-vaccin : guérison.

Ganglion cervical de dimension d'un œuf de poule. Ponctionné. Après 18 injections de collo-vaccin Grimberg la guérison est obtenue. Le malade a vaqué à ses occupations pendant toute la durée du traitement.

N° 37. OBSERVATION 146 (Service de M. le Dr HERTZ
Hôpital Fondation de Rothschild).

Adénopathie carotidienne gauche.

9 injections : guérison.

M. T... Gol..., 31 ans, tailleur, entre dans le service le 8 mars 1924 pour une adénopathie carotidienne gauche et avec péri-adénite ; deux points ramollis.

Dans la région rétro-sterno-mastoïdienne et le creux sus-claviculaire gauche véritable phlegmon.

La première piqure est faite le 8 mars 1924. Le 12 mars 1924, diminution très sensible de l'empâtement qui est étendu, dur et douloureux.

Le 18 mars ponction de l'abcès froid ; on sort un liquide séro-sanguinolent. Injection modificatrice par éther iodoformé.

Le 20 mars, ponction de l'abcès froid carotidien et réinjection de 3 centimètres cubes d'éther iodoformé.

La dernière injection de l'extrait bacillaire de Grimberg est faite le 1^{er} avril 1924.

Guérison.

N° 38. OBSERVATION 147 (Service de M. le D^r HERTZ
Hôpital Fondation Rothschild).

Adénopathie de la région sterno-mastoïdienne.

21 injections : guérison.

M. H... B..., 14 ans, présente depuis six mois une adénopathie de la région sterno-mastoïdienne.

Un gros ganglion au niveau de l'angle de la mâchoire du volume d'une cerise.

Trois ou quatre ganglions plus petits sous-jacents. Pas de ganglions de la nuque. Pas de ganglions sous-maxillaire. Rien du côté opposé. Les ganglions ne sont pas fluctuants.

Le traitement commence le 26 janvier 1924. Le 1^{er} mars, la périadénite a complètement disparu. Plus d'empatement. Les ganglions ne diminuent pas sensiblement.

Le 12 mars 1924, les ganglions carotidiens gauches ainsi que ceux de la région rétro-angulo-maxillaire ont diminué, très notablement, presque plus rien.

L'enfant sera envoyé à Berck pour consolider sa guérison ; l'enfant est considéré comme guéri.

N° 39. OBSERVATION 148 (Service de M. le D^r HERTZ
Hôpital Fondation de Rothschild).

Adénopathie axillaire droite.

4 injections : guérison.

M. H... K..., présente une adénopathie axillaire droite avec réaction phlegmoneuse de la même région (peut-être inflammation secondaire associée).

Le malade reçoit sa première injection le 9 décembre 1923. Trois jours après cette première injection les phénomènes inflammatoires ont nettement diminué ; la peau commence à se rider, a se flétrir ayant été très tendue auparavant.

A la troisième injection qui est pratiquée le 16 décembre, la réaction inflammatoire a presque disparu ; il reste encore une légère rougeur atténuée ; le gros empâtement adénopathique épais, ferme s'est ramolli et il semble se dissocier en éléments adéniques séparés.

La péri-adénite semble extrêmement diminuée. Mais en un point le plus élevé du placard sous l'ancienne cicatrice d'incision, il existe un point fluctuant d'environ un dé à coudre. On évacue ce point, il sort quelques gouttes de sérosité trouble.

Le 23 décembre 1923 le malade est considéré comme guéri et ne reviendra plus dans le service.

N° 40. OBSERVATION 149 (Service de M. le Dr HERTZ
Hôpital Fondation de Rothschild).

Adénopathie cervicale droite.

11 injections : guérison.

M^{me} M..., présente à son entrée dans le service, à droite : anciennes cicatrices du cou, qui ont suppurées en 1922. A gauche : cicatrice sous-maxillaire et deux cicatrices carotidiennes inférieures et en haut de la région. Une adénite suppurée du bord postérieur du sterno-cléido-mastoïdien gauche. L'abcès est ponctionné le 29 janvier et on fait 11 injections de collo vaccin.

Le 11 mars, la malade est guérie, l'abcès est séché et la malade ne vient plus à la consultation.

N° 41.

OBSERVATION 64 (*Personnelle*).

Adénite cervicale gauche.

Cl., 25 ans.

24 injections de collo-vaccin : guérison.

Depuis trois mois apparition d'un ganglion gros comme une noix sous l'angle maxillaire gauche et trois petits ganglions le long du sterno-cléido-mastoïdien.

Disparition de ces ganglions au bout de six semaines de traitement. La malade n'a pas interrompu ses occupations.

N° 42.

OBSERVATION 97 (*Personnelle*).

Polyadénite cervicale double.

G..., 17 ans.

8 injections : amélioration considérable.

Polyadénite cervicale double depuis 5 ans. Disparition de la plupart des ganglions après l'injection.

Interrompt le traitement pour raison de famille.

CONCLUSIONS

I. — Le traitement des adénites par l'extrait bacillaire colloïdal de Grimberg, tel qu'il est préparé maintenant ne nous a donné aucun accident. Les réactions thermiques ont été modérées et la plupart des malades ont pu vaquer à leurs occupations sans interruption, pendant toute la durée du traitement. Nous n'avons pas eu à enregistrer aucun abcès au niveau des injections, abcès dont M. Grimberg avait signalé la possibilité au début de ses essais.

II. — La moyenne des injections nécessaires a été d'une vingtaine, mais ce nombre est variable.

III. — Les adénites fistulisées ont donné d'aussi bons résultats que les adénites non fistulisées.

IV. — L'amélioration se fait sentir rapidement. Après deux à trois semaines de traitement la péri-adénite diminue considérablement. Les ganglions se séparent et on peut sentir chaque ganglion malade alors qu'au début on ne sentait qu'une seule masse.

Les ganglions peuvent se résorber lentement sans suppuration. Dans d'autres cas ils se ramollissent et une ou plusieurs ponctions sont nécessaires. Enfin le plus rarement d'ailleurs, ils s'ouvrent spontanément donnant lieu à une fistule qui se comble toujours rapidement.

Les petits ganglions très durs, crétaçés sont peu influencés par le traitement.

V. — Le plus souvent après le traitement la disparition des ganglions malades est complète. Souvent il reste des petites indurations dures et profondes, représentant probablement la cicatrice tissulaire de la lésion.

VI. — Sur 42 malades nous avons eu 23 guérisons, 16 améliorations notables et 3 échecs ou amélioration légère.

VII. — Le traitement des adénites par l'extrait bacillaire colloïdal de Grimberg, nous a donné par conséquent de très beaux résultats. C'est un traitement facile à appliquer, qui ne nous a pas donné d'accidents d'aucune sorte, à la portée de tous les médecins. Il évite les cicatrices difformées. Enfin il ne nécessite pas l'interruption du travail ni le séjour dans des stations climatiques. Par sa simplicité, ce traitement mérite par conséquent d'être essayé toujours dans la cure des adénites tuberculeuses, avant d'entreprendre d'autres traitements plus longs et plus onéreux.

Vu : le Président de la thèse,
GOSSET

Vu : le Doyen,
G. ROGER

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris
P. APPELL

